



# Haryana Government Gazette

## EXTRAORDINARY

Published by Authority

© Govt. of Haryana

76-2015/Ext.] CHANDIGARH, FRIDAY, MAY 1, 2015 (VAISAKHA 11, 1937 SAKA)

हरियाणा सरकार

विकास तथा पंचायत विभाग

शुद्धि पत्र

दिनांक 1 मई, 2015

संख्या ई0सी0ए0-2-2015/539.-हरियाणा सरकार राजपत्र (असाधारण) दिनांक 7 अप्रैल, 2015 में प्रकाशित ग्राम पंचायत भगवानपुर तथा ग्राम पंचायत मधरपुर, जिला यमुनानगर की ग्राम पंचायतों में पंचों की सीट निर्धारण बारे हरियाणा सरकार, विकास तथा पंचायत विभाग आदेश संख्या ई0सी0ए0-2-2015/452 में, ढाणी सांचला के स्थान पर भगवानपुर शब्द पढ़ा जाए।

नवराज सन्धु,  
अतिरिक्त मुख्य सचिव, हरियाणा सरकार  
विकास तथा पंचायत विभाग।

**हरियाणा सरकार**  
सिंचाई एवं जल संसाधन विभाग  
**अधिसूचना**  
दिनांक 1 मई, 2015

**क्रमांक 3017/1-एल(सीएचडी).**—चूंकि, हरियाणा के राज्यपाल को यह प्रतीत होता है कि नीचे विनिर्दिष्ट भूमि की सरकार द्वारा, सार्वजनिक व्यय पर एक सार्वजनिक प्रयोजनार्थ हाडवा गांगौली लिंक ड्रेन बुर्जी नं० 0 से 9500 (छुटा हुआ रकबा) तक गांव मौरखी, तहसील सफीदों, जिला जीन्द की भूमि ली जानी अपेक्षित है।

इसके द्वारा अधिसूचित किया जाता है कि नीचे विशिष्ट में वर्णित भूमि उपरोक्त उद्देश्य हेतु ली जानी अपेक्षित है।

यह अधिसूचना भूमि अधिग्रहण अधिनियम, 2013 की धारा-11(1) के तहत उन सभी को सूचना हेतु जारी की जाती है, जिनका इससे सम्बन्ध है तथा आवश्यकता को मध्यनजर रखते हुए धारा 11(1) के साथ धारा 40(4) का प्रावधान किया जाता है।

उपरोक्त धारा द्वारा प्रदान की गई शक्तियों का प्रयोग करते हुए, हरियाणा के राज्यपाल, इस उपक्रम में इस समय में लगे हुए सिंचाई एवं जल संसाधन विभाग, हरियाणा के अधिकारियों को, उनके कर्मचारियों व कामगारों सहित इस स्थान की भूमि में प्रवेश करने तथा सर्वेक्षण करने तथा उक्त धारा द्वारा अपेक्षित व अनुज्ञात अन्य सभी को कार्य करने के लिए इसके द्वारा अधिकृत करते हैं।

कोई भी इच्छुक व्यक्ति जिसे भूमि अधिग्रहण हेतु किसी प्रकार की आपत्ति है तो यह अधिसूचना जारी होने के 60 दिन के भीतर, कार्यालय राजस्व अधिकारी एवं भूमि अधिग्रहण कलेक्टर जीन्द में लिखित रूप में अपनी आपत्तियां दाखिल कर सकते हैं।

भूमि के नक्शों का निरीक्षण जिला राजस्व अधिकारी एवं भूमि अधिग्रहण कलेक्टर, जीन्द तथा कार्यकारी अभियन्ता, सफीदों जल सेवाएं मण्डल, सफीदों के कार्यालय में किसी भी कार्यदिवस में किया जा सकता है।

**विशिष्ट**

जिला	तहसील	गांव	हदबस्त नं०	मुरब्बा नं	किला नं०/ खसरा नं०	कुल क्षेत्रफल	
						कनाल	मरला
1	2	3	4	5			
जीन्द	सफीदों	मौरखी	11				
				2	24	0	15
					25	0	19
				9	20/1	0	1
					20/2	2	0
					21/2	0	17
					22/1	0	3
					22/2	0	14
					22/6	0	0
					22/7	0	13
				10	4	0	16
					5/1	0	8
					5/2/1	0	6
					5/2/2/1	0	3
					5/2/2/2	0	2
					6/1/3	0	17
					6/2/2	0	3
					7/1/1	0	8
					7/1/2	0	8
					14	0	2
					15/1	1	15
					15/2	0	9
				15/3	0	5	

		15/4	0	1
		16/1	0	3
		16/2	0	5
	15	2/3	0	9
		2/4	0	16
		2/5	0	2
		3/3	0	19
		7/6	0	4
		8/1	0	13
		8/3	0	0
		8/4	0	1
		8/5	0	3
		8/6	0	2
		8/7	0	11
		8/8	0	4
		8/9	0	0
		8/10	0	2
		8/11/1	0	1
		8/11/2	0	5
		8/12	0	2
		13/5	0	1
		14/1	0	11
		14/2	0	3
		14/3	0	10
		14/4	0	5
		14/5	0	12
		14/7	1	5
		16	0	19
		17	0	9
		25/1	0	10
		25/2	0	0
		25/3	0	1
		25/4	0	4
		25/5	0	7
	गैर मुमकिन 654		0	5
	16	21	0	1
	गैर मुमकिन 655		0	4
	25	4/2	0	6
		5/1	0	5
		6	1	15
		7	2	3
		8/1	0	14
		11	0	6
		12	1	3
		13/1	1	4
		13/2	0	11
		15/1/1	0	3

		15/1/2	0	17
		15/2	0	16
		16/1	0	2
		16/2	1	14
		25	1	16
		20/1	0	8
		20/2/1	1	0
		20/2/2	1	3
	गैर मुमकिन 658		0	3
	26	16/1/1	0	19
		16/1/2	0	10
		16/2	0	11
		17/1/1/2	0	0
		17/1/2/1	0	13
		17/2/1/1/1	0	4
		17/2/1/1/2	0	1
		17/2/2	0	10
		18	2	0
		19	1	9
		20	1	11
		21	0	11
		22	0	11
	27	1	1	17
		2/2	0	10
		8/2	0	9
		9	2	4
		12	0	0
		13	2	4
		14/1	0	10
		14/2	0	0
		16/1	1	18
		16/2	0	5
		25	0	0
		17	1	14
	41	5/1	0	18
		5/2	0	18
		6/1	1	5
		6/2	0	11
		15	1	16
		16/1	1	16
		25	1	16
	53	8/2	0	19
		9	1	17
		गै० मु० 661	0	3
		10/1	0	12
		10/2	1	8
		गै० मु० 667	0	3
		13	1	13
		18/1	0	16

		18/2/1	1	0
		23/1	0	13
		23/2	0	13
		23/3	0	10
	54	5	1	16
		6	1	11

कुल रकबा = 84 कनाल 18 मरले  
या 10.61 एकड

भूमि की एक पट्टी 9500 फुट लम्बी व 49.50 फुट  
चौड़ी जो उत्तर से दक्षिण दिशा में पूरे/भाग किला नं०  
जैसे की उपर दर्शाया गया है।

आदेशानुसार राज्यपाल हरियाणा।

ए० के० मलिक,  
अधीक्षक अभियन्ता,  
यमुना जल सेवाएँ परिमण्डल, जीन्द।

**HARYANA GOVERNMENT**  
**IRRIGATION & WATER RESOURCES DEPARTMENT**

**Notification**

The 1st May, 2015

**No. 3017/1-L(CHD).**— Whereas, it appears to the Governor of Haryana that land specified below is needed urgently to the Government at the public expenses for the public purpose, namely, for left out area of Hadwa Gangoli Link Drain from RD 0 to 9500 in village Morkhi, Tehsil Safidon, District Jind.

It is hereby notified that the land in the area described below is required for the above purpose.

This notification is made under the provision of Section-11(1) of Land Acquisition Act, 2013.

The provision of section 40(4) is hereby imposed with Section 11(1) being urgent issue.

In exercise of the powers conferred in the aforesaid section, the Governor of Haryana hereby authorizes the officers of Irrigation & Water Resources Department, Haryana with their servants and workmen for the time being engaged in the undertaking to enter upon and survey the land in the area and to do all other acts required or permitted by that section.

Any person interested, who has any objection to the acquisition of any land in the area may, within a period 60 days of the publication of this notification in the Official Gazette, file an objection in writing before the District Revenue Officer-cum-Land Acquisition Collector, Jind.

Plan of the land may be inspected in the office of the District Revenue Officer cum Land Acquisition Collector, Jind and Executive Engineer, Water Services Division, Safidon during any working days.

**Specification**

Name of Distt.	Tehsil	Name of Village	Hadbast No.	Rectangle No.	Khasra No./Killa No.	Total Area	
						Kanal	Marla
1	2	3	4	5			
Jind	Safidon	Morkhi	11				
				2	24	0	15
					25	0	19
				9	20/1	0	1
					20/2	2	0
					21/2	0	17
					22/1	0	3
					22/2	0	14
					22/6	0	0
					22/7	0	13
				10	4	0	16

		5/1	0	8
		5/2/1	0	6
		5/2/2/2/1	0	3
		5/2/2/2/2	0	2
		6/1/3	0	17
		6/2/2	0	3
		7/1/1	0	8
		7/1/2	0	8
		14	0	2
		15/1	1	15
		15/2	0	9
		15/3	0	5
		15/4	0	1
		16/1	0	3
		16/2	0	5
	15	2/3	0	9
		2/4	0	16
		2/5	0	2
		3/3	0	19
		7/6	0	4
		8/1	0	13
		8/3	0	0
		8/4	0	1
		8/5	0	3
		8/6	0	2
		8/7	0	11
		8/8	0	4
		8/9	0	0
		8/10	0	2
		8/11/1	0	1
		8/11/2	0	5
		8/12	0	2
		13/5	0	1
		14/1	0	11
		14/2	0	3
		14/3	0	10
		14/4	0	5
		14/5	0	12
		14/7	1	5
		16	0	19
		17	0	9
		25/1	0	10
		25/2	0	0
		25/3	0	1
		25/4	0	4
		25/5	0	7
	Gair Mumkin 654		0	5
	16	21	0	1
	Gair Mumkin 655		0	4
	25	4/2	0	6
		5/1	0	5
		6	1	15
		7	2	3
		8/1	0	14
		11	0	6
		12	1	3

		13/1	1	4
		13/2	0	11
		15/1/1	0	3
		15/1/2	0	17
		15/2	0	16
		16/1	0	2
		16/2	1	14
		25	1	16
		20/1	0	8
		20/2/1	1	0
		20/2/2	1	3
	Gair Mumkin 658		0	3
	26	16/1/1	0	19
		16/1/2	0	10
		16/2	0	11
		17/1/1/2	0	0
		17/1/2/1	0	13
		17/2/1/1/1	0	4
		17/2/1/1/2	0	1
		17/2/2	0	10
		18	2	0
		19	1	9
		20	1	11
		21	0	11
		22	0	11
	27	1	1	17
		2/2	0	10
		8/2	0	9
		9	2	4
		12	0	0
		13	2	4
		14/1	0	10
		14/2	0	0
		16/1	1	18
		16/2	0	5
		25	0	0
		17	1	14
	41	5/1	0	18
		5/2	0	18
		6/1	1	5
		6/2	0	11
		15	1	16
		16/1	1	16
		25	1	16
	53	8/2	0	19
		9	1	17
		G.M. 661	0	3
		10/1	0	12
		10/2	1	8
		G.M. 667	0	3
		13	1	13
		18/1	0	16
		18/2/1	1	0

		23/1	0	13
		23/2	0	13
		23/3	0	10
	54	5	1	16
		6	1	11

**Total area = 84K-18M**  
**Or = 10.61 Acres**

**A strip of land measuring 9500 feet in length**  
**and 49.50 feet in width from North**  
**to South full/part of killas No. as shown above.**

By the order of Governor of Haryana.

A. K. MALIK,  
 Superintending Engineer,  
 Yamuna Water Services Circle, Jind.

**HARYANA GOVERNMENT**  
**HEALTH DEPARTMENT**

**Notification**

The 1st May, 2015

**No. 46/3/95-5HB-II.**— Whereas, the Governor of Haryana is satisfied that the State of Haryana is threatened with the outbreaks of dangerous epidemic diseases namely Malaria, Dengue Chikungunya & Japanese Encephalitis (JE) and the ordinary provisions of law for the time being in force are insufficient for the purpose. Now, therefore, in exercise of the powers conferred by Section 2 of the Epidemic Diseases Act. 1897, the Governor of Haryana is pleased to make the following regulations, namely:-

- These regulations may be called the Haryana Epidemic Diseases, Malaria, Dengue, Chikungunya & Japanese Encephalitis (JE) Regulations, 2011.
- In these regulations, unless the context otherwise requires:-
  - “Epidemic Disease” means Malaria, Dengue, Chikungunya & Japanese Encephalitis (JE).
  - “Passive Surveillance Centre” means any place which may be declared by the Deputy Commissioner concerned in exercise of the powers conferred upon him to be a passive surveillance centre, where a patient reports as a case of fever.
  - “Inspecting Officer” means a person appointed by the Director General Health Services Haryana or the Civil Surgeons of the District in the State of Haryana concerned to be an Inspecting Officer.
- An Inspecting Officer who is unavoidably prevented from discharging all or any of the functions may by order in writing appoint Deputy Civil Surgeon (VBD), Senior Medical Officer, Biologist, Epidemiologist, Entomologist, Medical Officer, Senior Malaria Inspector, Multipurpose Health Supervisor (Malaria), Multipurpose Health Workers, Inspector Collector to discharge such functions and Every officers/official, so appointed shall so far as such functions are concerned be deemed for the purpose of these regulations to be an Inspecting Officer.
- An Inspecting Officer may enter any premises for the purpose of fever surveillance, treatment, anti larval measures, fogging or spray. He may also authorize other persons of his team to enter such premises along with him, as he considers necessary.
- An Inspecting Officer may put any question as he thinks fit, in order to ascertain whether there is any reason to believe of suspect that such person is or may be suffering from Malaria, Dengue Chikungunya Japanese Encephalitis (JE) and such person shall give answer to question so put to him.
- Whether as a result of such inspection or examination or otherwise, the Inspecting Officer considers that there is reason to believe or suspect that such person is or may be infected with Malaria, Dengue, Chikungunya or Japanese Encephalitis (JE). Inspecting Officer may direct such person to give his blood slide/blood sample for examination and to take such treatment as the Inspecting Officer may deem fit. In case of the minor such orders shall be directed to the guardians or any other adult member of the family of the minor.
- The Inspecting Officer may order any premises to be sprayed with insecticides or inter -domestic water collection to be treated with Larvicides.
- The doctors in Government Health Institutions and the Registered Medical Practitioners of the private hospitals/clinics are required to get the blood slides prepared for each fever case reported besides the presently adopted



procedure of Rapid Diagnostic Test (RDT) by them. The antibody detecting Rapid Diagnostic Tests (RDTs) for malaria are not recommended under the National Vector Borne Diseases Programme (NVBDCP) as these tests are not useful in ongoing surveillance for prompt diagnosis. However, antigen detecting bivalent RDTs for malaria are recommended. The information of the positive case of Malaria should be sent to the nearest Government Health institution immediately after the diagnosis. The blood slides of the positive cases should also be submitted to the representative of the Department of Health within seven days. The above functionaries should ensure the complete Radical Treatment of the Malaria positive cases as per the Drug Policy of Malaria issued by Government of India from time to time.

9. In addition to above, the doctors in Government Health Institutions and the registered medical private practitioners of the private hospitals/clinics are required to immediately inform the office of the Civil Surgeon of the concerned district, if a suspected case of Dengue, Chikungunya or Japanese Encephalitis (JE) is reported at their hospitals/clinics. The blood samples of all Dengue Chikungunya and Japanese Encephalitis (JE) suspected cases have to be sent at the nearest Sentinel Surveillance Hospitals (SSHs) for testing by MAC ELISA technique in addition to presently adopted procedure of Rapid Diagnostic Test (RDT) by them and declare a patient positive for these diseases only after confirming by MAC ELISA technique of testing and not by RDT. The NSI antigen test is to be done for Dengue patients having fever for less than 5 days and IgM antibody test is to be done for Dengue patients having fever for more than 5 days. The information of the positive cases of the above diseases should be sent to the office of Civil Surgeon immediately after the diagnosis.

They should ensure the management of the Dengue/Chikungunya/J.E. suspected/confirmed cases as per the guidelines issued by the Government of India from time to time which are available on NVBDCP website [www.nvbdc.gov.in](http://www.nvbdc.gov.in)

10. These regulations shall come into force at once and shall remain in force up to 31st March, 2016.

Dated Chandigarh,  
The 28th April, 2015

RAM NIWAS,  
Additional Chief Secretary to Government Haryana,  
Health Department

## HARYANA GOVERNMENT

### LABOUR DEPARTMENT

#### Notification

The 1st May 5, 2015

**No. I.R.-II-Exmp/NS(W)/Mgt/2015/52/17189.**-In exercise of the powers conferred by Section 28 of the Punjab Shop and Commercial Establishments Act, 1958 (Punjab Act 15 of 1958) read with rules framed under the said Act, and all the powers enabling him in this behalf the Governor of Haryana hereby exempts **M/s BT Global Business Services Pvt. Ltd., 7<sup>th</sup> to 9<sup>th</sup> Floor, Tower C and D, Bldg No. 14, IT / ITES SEZ of Gurgaon** from the operation of the provisions of section **30** of the Punjab Shops and Commercial Establishments Act, 1958 for a period of **One year** from the date of publication of the notification in the Official Gazette subject to the following conditions:-

1. The Establishment must be registered/renewed through on-line under the Punjab Shops and Commercial Establishments Act, 1958 on the departmental web site ([www.hrlabour.gov.in](http://www.hrlabour.gov.in))
2. The total No. of hours of work of an employee in the establishment shall not exceed ten on any one day.
3. The spread over inclusive of interval for rest in the establishment shall not exceed twelve hours on any one day.
4. The total No. of hours of overtime work shall not exceed fifty in any one quarter and the person employed for over time shall be paid remuneration at double the rate of normal wages payable to him calculated by the hours.
5. The Management will ensure protection of women from Sexual Harassment at work place in terms of the direction of the Hon'ble Supreme Court in the case of Vishaka & Others Vs. State of Rajasthan vide judgment dated 13-8-1997 (AIR 1997 Supreme Court-3011).
6. The Management will provide adequate Security and proper Transport facility to the women workers including women employees of contractors during the evening/night shifts.
7. The Management shall execute the Security Contract with an appropriately licensed/registered Security Agency including the name of the cab provider/Transport contractor.

8. The Management will ensure that the women employees boarding on the vehicle in the presence of security guards on duty.
9. The Management will ensure that the Security Incharge/Management have maintained the Boarding Register/Digitally signed computerized record consisting the Date, Name of the Model & Manufacturer of the Vehicle, Vehicle Registration No., Name of the Driver, Address of the Driver, Phone/Contract No of the Driver, and Time of Pickup of the women employees from the establishment destination.
10. The Management will ensure that the attendance Register of the security guard is maintained by the security incharge/ management.
11. The Management will also ensure that the driver is carrying the photo identity cards clearly bearing his Name and with proper address and dress.
12. The Management will ensure that the transport vehicle incharge / security incharge / management is maintained a movement register.
13. The Management will ensure that the vehicle is not black or tinted glasses.
14. The Management will ensure that the emergency calls not are displayed inside the vehicle. The Management will also ensure that the driver will not take any women employee first for work place and will not drop last at home/her accommodation.
15. The Management will ensure that the drivers will not to leave the dropping point before the employees enters into her accommodation.
16. The Management will ensure to an annual self defense workshop/training for women employees.
17. Among other conditions as may be specified in this regard by the Labour Department from time to time.

C. R. RANA,  
Labour Commissioner, Haryana.

### हरियाणा सरकार

स्वास्थ्य विभाग

### अधिसूचना

दिनांक 1 मई , 2015

**संख्या 3/154/2011-3एचबी०।।।-** जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (1969 का केन्द्रीय अधिनियम 18), की धारा 30 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, हरियाणा के राज्यपाल, केन्द्रीय सरकार के अनुमोदन से, इस के द्वारा, हरियाणा जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2002, को आगे संशोधित करने के लिए निम्नलिखित नियम बनाते हैं, अर्थात् :-

1. ये नियम हरियाणा जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन) नियम, 2015, कहे जा सकते हैं।
2. हरियाणा जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2002 (जिन्हें, इसमें, इसके बाद, उक्त नियम कहा गया है) में, नियम 5 में, उप नियम (1) में, "प्ररूप संख्या 1, 2 और 3" शब्दों, अंकों तथा चिह्न के स्थान पर, "प्ररूप संख्या 1, 1 क, 2 और 3" शब्द, अंक, चिह्न तथा अक्षर प्रतिस्थापित किए जाएंगे।
3. उक्त नियमों में, नियम 9 में, -
  - (i) उप नियम (1) में, "दो रुपये" शब्दों के स्थान पर, "दस रुपये" शब्द प्रतिस्थापित किये जाएंगे;
  - (ii) उप नियम (2) में, "पांच रुपये" शब्दों के स्थान पर, "पच्चीस रुपये" शब्द प्रतिस्थापित किये जाएंगे; तथा
  - (iii) उप नियम (3) के स्थान पर, निम्नलिखित उप नियम प्रतिस्थापित किया जायेगा, अर्थात् :-

“(3) किसी जन्म या मृत्यु उसके होने के एक वर्ष के भीतर रजिस्ट्रीकरण नहीं किया गया है, तो केवल उप मंडल मजिस्ट्रेट के आदेश पर पचास रुपये की विलम्ब फीस के भुगतान पर, प्रथम श्रेणी मजिस्ट्रेट या नोटरी पब्लिक अथवा शपथ आयुक्त द्वारा सत्यापित शपथ-पत्र सहित तथा जन्म या मृत्यु, जैसी भी स्थिति हो, की तिथि से सम्बन्धित किसी प्रामाणिक दस्तावेज पर रजिस्ट्रीकरण किया जायेगा:

परन्तु इस प्रयोजन हेतु, आवेदन मुख्य रजिस्ट्रार द्वारा विहित दस्तावेजों सहित क्षेत्र के रजिस्ट्रार को किया जायेगा। रजिस्ट्रार जांच करने के बाद आवेदन जिला रजिस्ट्रार को भेजेगा तथा जिला रजिस्ट्रार जांच करने के बाद आवेदन जांच तथा आदेश हेतु सम्बन्धित उप मंडल मजिस्ट्रेट को भेजेगा। सूचना के सम्बन्ध में किसी संदेह की दशा में किसी भी स्तर पर आवेदन अस्वीकृत किया जा सकता है:

परन्तु यह और कि किसी जन्म या मृत्यु रजिस्ट्रीकरण उसके होने के पन्द्रह वर्ष के भीतर नहीं किया गया है, के लिये आवेदन जिला रजिस्ट्रार द्वारा सम्बन्धित उप मंडल मजिस्ट्रेट को उसे जांच तथा आदेश हेतु भेजने से पूर्व मुख्य रजिस्ट्रार को उसके आदेश के लिए भेजा जायेगा।”।

4. उक्त नियमों में, नियम 10 में, उप नियम (1) में, उप-खण्ड (क) तथा (ख) में “पांच रुपये” शब्दों के स्थान पर, “पचास रुपये” शब्द प्रतिस्थापित किए जाएंगे।

5. उक्त नियमों में, नियम 12 के स्थान पर, निम्नलिखित नियम प्रतिस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :

- “(1) प्ररूप संख्या 1, 1क, 2 और 3 के भाग-1 में दी गई विधिक सूचना क्रमशः प्ररूप संख्या 7, 8 और 9 में जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर और मृत जन्म रजिस्टर से मिलाकर बनेगी।
- (2) प्रत्येक वर्ष जनवरी के प्रथम दिन को नया रजिस्टर खोला जाएगा।
- (3) घटना जो किसी पूर्व वर्ष में घटी है, वर्ष जिसमें इसकी रिपोर्ट की गई है, के लिए रजिस्टर में अभिलिखित की जाएगी :

परन्तु कोई भी प्रविष्टि पूर्व में अभिलिखित दो प्रविष्टियों के बीच में अन्तर्वेशित नहीं की जाएगी।”

6. उक्त नियमों में, नियम 13—(i) में, उप नियम (1) के स्थान पर, निम्नलिखित उप नियम प्रतिस्थापित किया जाएगा, अर्थात् :

“(1) धारा 17 के अधीन की जाने वाली तलाशी, जारी किये जाने वाले उद्धरण अथवा अनुपलब्धता प्रमाण-पत्र के लिए भुगतानयोग्य फीस निम्नानुसार होगी :-

(क) किसी एक प्रविष्टि की तलाशी के लिए तलाश किए जाने ₹ 10.00

वाले प्रथम वर्ष के लिए

(ख) तलाश किये जाने वाले प्रत्येक अतिरिक्त वर्ष के लिए ₹ 10.00

(ग) प्रत्येक जन्म या मृत्यु से सम्बन्धित उद्धरण देने के लिए ₹ 25.00

(घ) जन्म अथवा मृत्यु का अनुपलब्धता प्रमाण-पत्र देने के लिए ₹ 25.00 :

परन्तु तुरन्त अपेक्षा के मामले में, कोई उद्धरण देने के लिए प्रत्येक आवेदन के साथ तुरन्त फीस के रूप में सौ रुपये की अतिरिक्त फीस भुगतान की जायेगी। उस मामले में उद्धरण आवेदन प्राप्त के तीन दिन के भीतर जारी किया जाएगा :

परन्तु यह और कि प्रथम मई, 2015 के पश्चात् दर्ज घटनाओं हेतु यदि उद्धरण की प्रतियां सामूहिक सेवा केन्द्र द्वारा प्रदान की जाती हैं, तो रजिस्ट्रार द्वारा कोई भी फीस प्रभारित नहीं की जाएगी। तथापि रजिस्ट्रार द्वारा तैयार की गई उद्धरण की प्रतियां प्रदान करने के लिए फीस प्रभारित की जाएगी :-

परन्तु यह और कि निम्नलिखित को उद्धरण की प्रतियां देने के लिए कोई भी फीस प्रभारित नहीं की जाएगी -

(i) राज्य सरकार; और

(ii) भारत संघ की सशस्त्र सेनाओं के मृतक कर्मियों के निमित्त पेंशन के दावों के सम्बन्ध में जिला सैनिक, नाविक तथा नौसैनिक बोर्ड।”

(2) उप नियम (4) के बाद, निम्नलिखित उप नियम जोड़ा जाएगा, अर्थात् :-

“(5) रजिस्ट्रार के अनुलिपि हस्ताक्षर वाले कम्प्यूटर द्वारा तैयार उद्धरण वैध रूप से स्वीकार किए जाएंगे। ऐसे उद्धरण, यदि अपेक्षित हो, क्यू आर. कोड का प्रयोग करके या सामूहिक सेवा केन्द्र द्वारा जारी किये गये ऐसे उद्धरण में दिये गये लिंक से सत्यापित किये जा सकते हैं।

7. उक्त नियमों में, प्ररूप संख्या 1, 2, 3, 5 तथा 6, संलग्न, प्रतिस्थापित किये जायेंगे।

8. उक्त नियमों में, प्ररूप संख्या 1 के बाद, प्ररूप संख्या 1 क, सम्मिलित किया जायेगा।

चण्डीगढ़

दिनांक 30 अप्रैल, 2015

राम निवास,

अतिरिक्त मुख्य सचिव, हरियाणा सरकार,  
स्वास्थ्य विभाग।

<p>प्ररूप संख्या 1 –क दत्तक बच्चे का जन्म रिपोर्ट</p> <p>भाग – I</p> <p>वधिक सूचना</p> <p>यह भाग रजिस्ट्रार द्वारा रखा जाना है।</p> <p>सूचक द्वारा भरे जाने के लिए</p>	<p>“प्ररूप संख्या 1 –क</p> <p>(देखिए नियम 5 तथा 12)</p> <p>दत्तक बच्चे का जन्म रिपोर्ट</p> <p>भाग – II</p> <p>सांख्यिकीय सूचना</p> <p>इस भाग को अलग करें तथा सांख्यिकीय प्रक्रिया हेतु भेजें।</p> <p>सूचक द्वारा भरे जाने के लिए</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. जन्म तिथि</li> <li>2. लिंग:</li> <li>3. बच्चे का नाम:</li> <li>(यदि दत्तक ग्रहण पर नाम बदला गया हो, तो नया नाम लिखें)</li> <li>यूआईडी नं0 (यदि कोई है)</li> <li>माता का नाम:</li> <li>यूआईडी नं0 (यदि कोई है)</li> <li>पिता का नाम:</li> <li>यूआईडी नं0 (यदि कोई है)</li> <li>दत्तक ग्रहणविलेख /आदेश की तिथि और संख्या</li> <li>दत्तकग्राही माता का नाम:</li> <li>यूआईडी नं0 (यदि कोई है)</li> <li>दत्तकग्राही पिता का नाम:</li> <li>यूआईडी नं0 (यदि कोई है)</li> <li>दत्तकग्राही विलेख में दर्ज दत्तकग्राही के माता पिता का पता</li> <li>दत्तकग्राही माता पिता का र्थाई पता:</li> <li>जन्म का स्थान:</li> <li>दत्तकग्राही यदि एजेंसी के माध्यम से हुआ हो, तो दत्तक ग्रहण एजेंसी का स्थान और पता</li> <li>सूचक का नाम</li> <li>पता:</li> <li>दिनांक :</li> <li>रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है।</li> <li>रजिस्ट्रेशन संख्या :</li> <li>रजिस्ट्रेशन तिथि :</li> <li>टिप्पणी:</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. दस्तकग्राही पिता का धर्म (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि पर निशान लगाए)</li> <li>1.हिंदू 2. मुस्लिम 3. ईसाई 4. सिक्ख 5 कोई अन्य</li> <li>15. दत्तकग्राही पिता की शिक्षा का स्तर:</li> <li>16. दत्तकग्राही माता की शिक्षा का स्तर:</li> <li>17. दत्तकग्राही पिता का व्यवसाय:</li> <li>18. दत्तकग्राही माता का व्यवसाय:</li> </ol> <p>रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है।</p> <p>रजिस्ट्रेशन केन्द्र का नाम</p> <p>जिला कोड संख्या</p> <p>रजिस्ट्रेशन संख्या :</p> <p>जन्म तिथि :</p> <p>लिंग: 1. पुलिंग 2. स्त्री लिंग</p> <p>जन्म का स्थान: 1. अस्पताल /संस्था 2. घर</p> <p>रजिस्ट्रार के हस्ताक्षर तथा मोहर”।</p>

**जन्म रिपोर्ट**  
भाग -1  
**विवेक सूचना**  
यह भाग रजिस्ट्रार द्वारा रखा जाना है।

**“प्रारूप संख्या-1**  
(देखिए नियम 5 तथा 12)  
**जन्म रिपोर्ट**  
भाग -2  
**सांख्यिकीय सूचना**

इस भाग को अलग कर सांख्यिकीय प्रक्रिया हेतु भेजे।

सूचक द्वारा भरे जाने के लिए		सूचक द्वारा भरे जाने के लिए	
1. जन्म तिथि :	11. माता के निवास का कस्बा या गांव	17. विवाह के समय माता की आयु (पूरे वर्षों में)	
2. लिंग	(क) कस्बा/गांव का नाम (ख) क्या यह एक कस्बा या गांव है? 1. कस्बा 2. गांव	18. इस जन्म के समय माता की आयु (पूरे वर्षों में)	
3. बच्चे का नाम, यदि कोई है	(ग) जिले का नाम (घ) राज्य का नाम	19. इस बच्चे सहित माता के कुल जीवित जन्मे बच्चों की संख्या	
4. पिता का नाम: पिता का यूआईडी नं0 (यदि कोई है)		20. प्रसव के समय परिचर्या विधि 1. संस्थानिक - सरकारी 2. संस्थानिक- प्राईवेट या गैर सरकारी 3. डाक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई 4. परम्परागत जन्म परिचारक 5. रिश्तेदार या अन्य	
5. माता का नाम : माता का यूआईडी नं0 (यदि कोई है)		21. प्रसव का ढंग	
6. बच्चे के जन्म के समय माता पिता का पता		1. सामान्य, 2. सिजेरियन, 3. फोरस्पस/वैक्यूम	
7. माता पिता का स्थायी पता	12. परिवार का धर्म 1. हिन्दु 2. मुस्लिम 3. ईसाई 4. सिक्ख 5. कोई अन्य	22. बच्चे का वजन (किलोग्राम में)	
8. जन्म का स्थान	13. पिता का शिक्षा का स्तर	23. गर्भावस्था की समय अवधि (हफ्तों में)	
1. अस्पताल/संस्था	14. माता की शिक्षा का स्तर		
2. घर	15. पिता का व्यवसाय		
9. जन्म का कम	16. माता का व्यवसाय		
10. सूचक का नाम			
पता			
तिथि : सूचक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान			
रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है।	रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है।	रजिस्ट्रेशन संख्या : .....	रजिस्ट्रेशन तिथि : .....
रजिस्ट्रेशन संख्या :	रजिस्ट्रेशन केन्द्र का नाम :	जन्म तिथि :	
रजिस्ट्रेशन तिथि :		लिंग : 1. पुलिंग 2. स्त्री लिंग	
टिप्पणी		जन्म का स्थान :	
	जिला : कोड संख्या :	1. अस्पताल/संस्था 2. घर	
	रजिस्ट्रार के हस्ताक्षर तथा मोहर		

प्ररूप संख्या-2		मृत्यु रिपोर्ट	
भाग -1		विधिक सूचना	
यह भाग रजिस्ट्रार द्वारा रखा जाना है।		यह भाग को अलग कर सांख्यिकीय प्रक्रिया हेतु भेजी।	
सूचक द्वारा भरे जाने के लिए		सूचक द्वारा भरे जाने के लिए	
1. मृत्यु तिथि :	11. मृतक का निवास	15. क्या मृत्यु का कारण चिकित्सकीय दृष्टि से प्रमाणित था?	
2. मृतक का नाम :	(क) कस्बा/गांव का नाम	1. हाँ 2. नहीं	
3. यूआईडी नं० (यदि कोई है)	(ख) क्या यह एक कस्बा या गांव है?	16. दौमासी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण	
4. मृतक का लिंग	1. कस्बा	17. यदि यह स्त्री की मृत्यु है तो क्या मृत्यु गर्भावस्था के दौरान, प्रसव के दौरान या गर्भावस्था समाप्ति के छह सप्ताह के अन्दर हुई	
5. माता का नाम:	2. गांव	1. हाँ 2. नहीं	
5 (क) पिता का नाम:	(ग) जिले का नाम	18. यदि धूम्रपान का आदी था तो कितने वर्षों से था	
पति/पत्नी का नाम:	(घ) राज्य का नाम	19. यदि किसी भी रूप में तम्बाकू चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से	
पति/पत्नी का यूआईडी नं० (यदि कोई है)		20. यदि किसी भी रूप में किसी भी प्रकार की सुपारी (पान मसाला सहित) चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से	
6. मृतक की आयु	12. धर्म	21. यदि शराब पीने का आदी था तो कितने वर्षों से	
7. मृत्यु के समय मृतक का पता	1. हिन्दु 2. मुस्लिम 3. ईसाई 4. सिक्ख 5. कोई अन्य		
8. मृतक का स्थान	13. मृतक का व्यवसाय		
9. मृत्यु स्थान	14. मृत्यु से पूर्व प्राप्त चिकित्सा सहायता		
1. अस्पताल/संस्था का नाम (पूरा पता)	1. संस्थानिक		
2. घर (पूरा पता)	2. संस्थानिक से भिन्न चिकित्सा सहायता		
3. अन्य स्थान	3. कोई चिकित्सा सहायता नहीं		
10. सूचक का नाम			
पता			
दिनांक :	सूचक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान	रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है।	
रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है।		रजिस्ट्रेशन संख्या : .....	
रजिस्ट्रेशन संख्या :		रजिस्ट्रेशन तिथि : .....	
रजिस्ट्रेशन तिथि :		मृत्यु तिथि :	
टिप्पणी		आयु : वर्ष/महीने/दिन/घंटे	
		लिंग : 1. पुलिंग 2. स्त्री लिंग	
		मृत्यु का स्थान :	
		1. अस्पताल/संस्था 2. घर	
		रजिस्ट्रार के हस्ताक्षर तथा मोहर	

## प्रारूप संख्या-3

मृत जन्म रिपोर्ट  
भाग -1  
विधिक सूचना  
यह भाग रजिस्ट्रार द्वारा रखा जाना है।

सूचक द्वारा भरे जाने के लिए

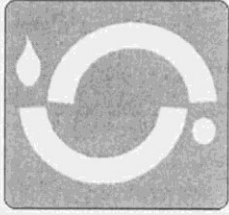
सूचक द्वारा भरे जाने के लिए

प्रारूप संख्या-3  
(रहित नियम 5, 12)  
मृत जन्म रिपोर्ट  
भाग -2  
सांख्यिकीय सूचना  
इस भाग को अलग कर सांख्यिकीय प्रक्रिया हेतु भेजे।

1. जन्म तिथि :	9.	माता के निवास का कस्बा या गांव
2. लिंग	(क) कस्बा/गांव का नाम	
3. पिता का नाम:	(ख) क्या यह एक कस्बा या गांव है?	
पिता का यूआईडी नं० (यदि कोई है)	1. कस्बा	
	2. गांव	
4. माता का नाम :	(ग) जिले का नाम	
माता का यूआईडी नं० (यदि कोई है)	(घ) राज्य का नाम	
5. स्थायी पता		
6. जन्म का स्थान	10. इस जन्म के समय माता की आयु (पूरे वर्षों में)	
1. अस्पताल/संस्था	1. हिन्दु 2. मुस्लिम 3. ईसाई 4. सिक्ख 5. कोई अन्य	
2. घर	माता की शिक्षा का स्तर	
7. जन्म का कम	12. प्रसव के समय परिचर्या विधि	
	1. संस्थानिक - सरकारी	
	2. संस्थानिक- प्राइवेट या गैर सरकारी	
	3. डाक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई	
	4. परम्परागत जन्म परिवारक	
	5. रिश्तेदार या अन्य	
8. सूचक का नाम		
पता		
दिनांक :	13. गर्भावस्था की समय अवधि (हफ्तों में)	
सूचक के हस्ताक्षर	14. भ्रूण मृत्यु का कारण (यदि जानकारी हो तो)	
रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है।	रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है। रजिस्ट्रेशन संख्या : ..... रजिस्ट्रेशन तिथि : .....	
रजिस्ट्रेशन संख्या :	रजिस्ट्रेशन केन्द्र का नाम :	जन्म तिथि :
रजिस्ट्रेशन तिथि :	लिंग : 1. पुलिंग 2. स्त्री लिंग	जन्म का स्थान :
टिप्पणी	जिला : कोड संख्या :	1. अस्पताल/संस्था 2. घर
रजिस्ट्रार के हस्ताक्षर तथा मोहर	रजिस्ट्रार के हस्ताक्षर तथा मोहर	



No .



प्ररूप संख्या 5  
(देखिए नियम 8)



## जन्म प्रमाण —पत्र

हरियाणा सरकार  
स्वास्थ्य विभाग

जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 12/धारा 17 के अधीन जारी किया गया जन्म प्रमाण—पत्र।

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल रिकार्ड से ली गई है, जो (स्थानीय क्षेत्र) \_\_\_\_\_ तहसील \_\_\_\_\_ जिला \_\_\_\_\_ राज्य हरियाणा कि रजिस्टर में है।

नाम \_\_\_\_\_

लिंग \_\_\_\_\_

जन्म तिथि \_\_\_\_\_ रजिस्ट्रेशन संख्या \_\_\_\_\_

जन्म स्थान \_\_\_\_\_ रजिस्ट्रेशन तिथि \_\_\_\_\_

माता का नाम \_\_\_\_\_

माता का यूआईडी नं० (यदि कोई है) \_\_\_\_\_

पिता का नाम \_\_\_\_\_

पिता का यूआईडी नं० (यदि कोई है) \_\_\_\_\_

माता पिता का स्थाई पता \_\_\_\_\_

जन्म तिथि (शब्दों में) \_\_\_\_\_

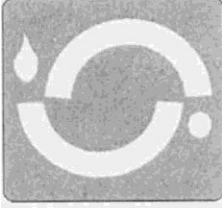
तिथि \_\_\_\_\_

जारी करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर  
तथा मोहर





No .



प्ररूप संख्या 6  
(देखिए नियम 8)



## मृत्यु प्रमाण —पत्र

हरियाणा सरकार  
स्वास्थ्य विभाग

जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 12/धारा 17 के अधीन जारी किया गया  
मृत्यु प्रमाण-पत्र।

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना मृत्यु के मूल रिकार्ड से ली गई है, जो  
(स्थानीय क्षेत्र) \_\_\_\_\_ तहसील \_\_\_\_\_ जिला  
\_\_\_\_\_ राज्य हरियाणा कि रजिस्टर में है।

नाम \_\_\_\_\_

मृतक का यूआईडी नं0 (यदि कोई है) \_\_\_\_\_

लिंग \_\_\_\_\_

मृत्यु तिथि \_\_\_\_\_

रजिस्ट्रेशन संख्या \_\_\_\_\_

मृत्यु स्थान \_\_\_\_\_

रजिस्ट्रेशन तिथि \_\_\_\_\_

माता का नाम \_\_\_\_\_

माता का यूआईडी नं0 (यदि कोई है) \_\_\_\_\_

पिता का नाम \_\_\_\_\_

पिता का यूआईडी नं0 (यदि कोई है) \_\_\_\_\_

पति/पत्नी का नाम \_\_\_\_\_

पति/पत्नी का यूआईडी नं0 (यदि कोई है) \_\_\_\_\_

माता पिता का स्थाई पता \_\_\_\_\_

मृत्यु तिथि (शब्दों में) \_\_\_\_\_

तिथि \_\_\_\_\_

जारी करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर  
तथा मोहर

**HARYANA GOVERNMENT**  
**HEALTH DEPARTMENT**

**Notification**

The 1st May, 2015

**No.3/154/2011-3HB-III.-** In exercise of the powers conferred by section 30 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (Central Act No. 18 of 1969), the Governor of Haryana with the approval of the Central Government, hereby makes the following rules further to amend the Haryana Registration of Births and Deaths Rules 2002, namely:-

1. These rules may be called the Haryana Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, 2015.
2. In the Haryana Registration of Births and Deaths Rules, 2002 (hereinafter called the said rules), in rule 5, in sub-rule (1), for the words, numbers and sign "Form Nos. 1, 2 and 3", the word, number, alphabet and sign "Form Nos. 1, 1A, 2 and 3" shall be substituted.

3. In the said rules, in rule 9,-

- (i) in sub-rule (1), for the words "rupees two" the words "rupees ten" shall be substituted ;
- (ii) in sub-rule (2), for the words "rupees five" the words "rupees twenty five" shall be substituted ; and
- (iii) for sub-rule (3), the following sub-rule shall be substituted, namely:-

"(3) Any birth or death which has not been registered within one year of its occurrence, shall be registered only on an order of Sub-Divisional Magistrate on payment of a late fee of rupees fifty alongwith an affidavit attested by a First Class Magistrate or Notary Public or Oath Commissioner and also an authentic document related to date of birth or death, as the case may be:

Provided that for this purpose, the application shall be made to the Registrar of the area alongwith documents prescribed by the Chief Registrar. The Registrar after conducting an enquiry shall forward the application to the District Registrar and the District Registrar after conducting an enquiry shall forward the application, to the concerned Sub-Divisional Magistrate for enquiry and order. In case of any doubt regarding the information, the application may be rejected at any stage:

Provided further that an application, for any birth or death which has not been registered within fifteen years of its occurrence, shall be forwarded to the Chief Registrar by the District Registrar for his order before forwarding it to the concerned Sub-Divisional Magistrate for enquiry and order."

4. In the said rules, in rule 10, in sub rule (1), in sub-clauses (a) and (b), for the words "rupees five", the words "rupees fifty" shall be substituted.

5. In the said rules, for rule 12, the following rule shall be substituted, namely:-

- "(1) The legal information contained in Part-1 of Form Nos. 1, 1A, 2 and 3 shall constitute the birth register, death register and still birth register in Form Nos. 7, 8 and 9 respectively.
- (2) A new register shall be opened on the first day of January each year.
- (3) An event which occurred in any previous year shall be recorded in the register for the year in which it is reported:

Provided that no entry shall be interpolated between two entries recorded earlier."

6. In the said rules, in rule 13 - (i), for sub rule (1), the following sub-rule shall be substituted, namely:-

"(1) The fees payable for a search to be made, an extract or a non-availability certificate to be issued under Section 17, shall be as follows:-

- |   |         |
|---|---------|
| (a) search for a single entry in the first year for which the search is made. | ₹ 10.00 |
| (b) for every additional year for which the search is continued               | ₹ 10.00 |
| (c) for granting extract relating to each Birth or death                      | ₹ 25.00 |
| (d) for granting non-availability certificate of birth or death               | ₹ 25.00 |

Provided that in the case of urgent requirement, an additional fee of rupees one hundred shall be paid as an urgent fee for each application for the grant of an extract. In that case, extract shall be issued within three days after receipt of the application:

Provided further that no fee shall be charged by the Registrar in case copies of extract are supplied by the Common Service Centre (CSC) for events registered after 1st May, 2015. However, fee shall be charged for the supply of copies of extract prepared by the Registrar.

Provided further that no fee shall be charged for the supply of copies of extract to the -

- (i) State Government; and
- (ii) District Soldiers, Sailors and Airmen's Board required in connection with the claims for pension on behalf of the deceased personnel of the armed forces of the Union of India."

(2) After sub rule (4), the following sub rule shall be added, namely: -

“(5) The computer generated extract bearing facsimile signatures of the Registrar shall be legally accepted. Such extracts, if required, can be verified using Q.R. code or the link given in such extract, issued by the Common Service Centre (CSC).”

7. In the said rules, for Form Nos. 1, 2, 3, 5 and 6, enclosed, shall be substituted.

8. In the said rules, after Form No.1, Form No.1A shall be inserted.

Chandigarh  
The 30th April, 2015

RAM NIWAS,  
Additional Chief Secretary to Government  
Haryana, Health Department.

“FORM No.1  
(see rules 5 and 12)  
BIRTH REPORT

## Part- II

## Statistical information

*This part to be detached and sent for statistical processing*

17. Age of the mother (in completed years) at

- Seal and signature of the Registrar

- ### 2.3. Duration of pregnancy

1. Hospital/ Institution      2. House  
Seal and signature of the Registrar. "

## FORM No.1-A BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD

“FORM No.1/A  
(see rules 5 and 12)  
BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD

<b>Part-I</b> Legal information <i>This part to be kept by the Registrar</i>		<b>Part-II</b> Statistical information <i>This part to be detached and sent for statistical processing</i>	
<b>To be filled by the informant</b> 1. Date of Birth 2. Sex: 3. Name of the child: (if name is changed on adoption, write new name) UID No. (if any) 4. Name of the mother: (if known) UID No. (if any) 5. Name of the father: (if known) UID No. (if any) 6. Date and number of adoption deed/order 7. Name of adoptive mother UID No. (if any) 8. Name of the adoptive father UID No. (if any) 9. Address of adoptive parents as recorded in Adoption deed. 10. Permanent address of adoptive parents. 11. Place of birth 12. If adoption through agency write the place and address of the adoption agency. 13. Informant's name and address  Date: _____ Signature or thumb mark of the informant	<b>To be filled by the informant</b> 14. Religion of the adoptive Father : (tick the appropriate entry below) 1. Hindu 2. Muslim 3. Christian 4. Sikh 5. Any Other 15. Adoptive father's level of education : 16. Adoptive mother's level of education: 17. Adoptive father's occupation: 18. Adoptive mother's occupation:		
<b>To be filled by the Registrar</b> Registration No: _____ Registration date: _____ Remarks: _____  Seal and signature of the Registrar	<b>To be filled by the Registrar</b> Name the Registration unit: _____ District _____ Code No. _____ Registration No. _____ Registration Date _____ Sex: 1. Male 2. Female. Place of birth: _____ 1. Hospital/ Institution 2. House  Seal and signature of the Registrar: "		

## FORM No.2 DEATH REPORT

**Part-I**

## Legal information

*This part to be kept by the Registrar*

“FORM No.2  
(see rules 5 and 12)  
DEATH REPORT

**Part-II**

## Statistical information

*This part to be detached and sent for statistical processing*

To be filled by the informant		To be filled by the informant		To be filled by the informant	
1. Date of Death		11. Town or Village of residence of the Deceased		15. Was the cause of death medically certified?	
2. Name of the Deceased:		(a) Name of Town/ Village		1. Yes 2. No	
UID No. of deceased, (if any)		(b) Is it a Town or Village		16. Name of the deceased or actual cause of death.	
3. Sex of the Deceased		1. Town		17. In case this is a female death, did the death occur while pregnant, at the time of delivery or within six weeks after the end of pregnancy.	
4. Name of the Mother		2. Village		1. Yes 2. No	
UID no. of Mother (if any)		(c) Name of District			
5. Name of the Father:		(d) Name of State		18. If used to habitually smoke- for how many years?	
UID no. of Father (if any)		12. Religion of the Family			
5a. Name of Husband/ Wife		1. Hindu 2. Muslim 3. Christian		19. If used to habitually chew tobacco in any form for how many years?	
UID no. of Husband/ Wife (if any)		4. Sikh 5. Any Other			
6. Age of deceased		13. Occupation of the Deceased		20. If used to habitually chew arecanut in any form (including pan masala)- for how many years?	
7. Address of the deceased at the time of death		14. Type of medical attention received before death.			
8. Permanent address of the deceased		1. Institutional		21. If used to habitually drink alcohol – for how many years?	
9. Place of death		2. Medical attention other than Institutional			
1. Hospital/ Institution Name:		3. No medical attention.			
2. House Address:					
3. Other Place					
10. Informant's name					
Address:					
Date:					
Signature or thumb mark of the informant					
To be filled by the Registrar		To be filled by the Registrar		To be filled by the Registrar	
Registration No:		Name the Registration unit:		Registration No. _____	Registration Date _____
Registration date:		District _____	Code No. _____	Date of death _____	Sex: 1. Male 2. Female.
Remarks:				Place of death:	
				1. Hospital/ Institution 2. House	
				Seal and signature of the Registrar. "	

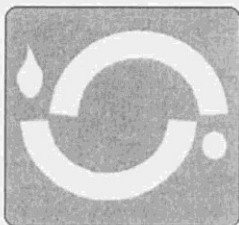
“FORM No.3  
(see rules 5 and 12)  
STILL BIRTH REPORT

## Part- II

## Statistical information

*This part to be detached and sent for statistical processing*

To be filled by the informant		To be filled by the informant	
1. Date of Birth		9. Town or Village of residence of the Mother	
2. Sex		(a) Name of Town/ Village	
3. Name of the Father:		(b) Is it a Town or Village	
UID no. of Father (if any)		1. Town	
		2. Village	
4. Name of the Mother		(c) Name of District	
UID no. of Mother (if any)		(d) Name of State	
		10. Age of the mother (in completed years) at the time of this birth	
5. Permanent address		11. Mother's level of education.	
6. Place of birth		12. Type of attention at delivery	
1. Hospital/ Institution Name:		1. Institutional- Government	
2. House		2. Institutional-Private or Non-Government	
3. Other Place		3. Doctor, Nurse or trained Dai	
Address:		4. Traditional birth attendant	
7. Order of birth		5. Relatives or others	
8. Informant's name		13. Duration of pregnancy : (in weeks)	
Address:		14. Cause of foetal death : (if known)	
Date:			
Signature or thumb mark of the informant			
To be filled by the Registrar		To be filled by the Registrar	
Registration No:		Name the Registration unit:	
Registration date:		District	Code No.
Remarks:			
Seal and signature of the Registrar			
Registration No. _____ Registration Date _____		Date of birth _____	
Age: Years/ months/ days/ hours		Age: Years/ months/ days/ hours	
Sex: 1. Male 2. Female.		Sex: 1. Male 2. Female.	
Place of birth:		Place of birth:	
1. Hospital/ Institution 2. House		1. Hospital/ Institution 2. House	
Seal and signature of the Registrar. "		Seal and signature of the Registrar. "	



Form No. 5

(See rule 8)

## BIRTH CERTIFICATE

Government of Haryana

Department of Health

Certificate of Birth issued under Section 12/Section 17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is in the register for (local Area) \_\_\_\_\_ of Tehsil \_\_\_\_\_ of District \_\_\_\_\_ of State \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Sex \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ Registration No. \_\_\_\_\_

Place of Birth \_\_\_\_\_ Date of Registration \_\_\_\_\_

Name of Mother \_\_\_\_\_

UID no. of Mother (if any) \_\_\_\_\_

Name of Father \_\_\_\_\_

UID no. of Father (if any) \_\_\_\_\_

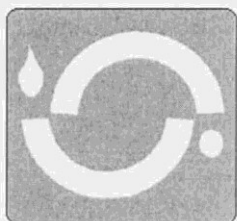
Permanent Address of Parents \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature of Issuing Authority

Seal





Form No. 6

(See rule 8)

## DEATH CERTIFICATE

Government of Haryana

Department of Health

Certificate of Death issued under Section 12/Section 17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is in the register for (local Area) \_\_\_\_\_ of Tehsil \_\_\_\_\_ of District \_\_\_\_\_ of State \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

UID no. of Deceased (if any) \_\_\_\_\_

Sex \_\_\_\_\_

Date of Death \_\_\_\_\_ Registration No. \_\_\_\_\_

Place of Death \_\_\_\_\_ Date of Registration \_\_\_\_\_

Name of Mother \_\_\_\_\_

UID no. of Mother (if any) \_\_\_\_\_

Name of Father \_\_\_\_\_

UID no. of Father (if any) \_\_\_\_\_

Name of Husband/ Wife \_\_\_\_\_

UID no. of Husband/ Wife (if any) \_\_\_\_\_

Permanent Address of the Deceased \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature of Issuing Authority

Seal